كتابك ٤٩
رئيس التحرير أنيس منصور

د. عادل صادق

الطب النفسى



دار المعارف

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع .

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

تفضلت « دار المعارف » وطلبت مني تأليف كتاب عن « الطب النفسي » . . ولكم ابتهجت بهذا الطلب ! فكما توقعت لم يكن الغرض من تقديم كتاب كهذا للقارئ هو زيادة معلوماته وتنويع ثقافته فحسب بل أيضاً التوعية الصحية المباشرة وبلغة تفهمها جميع المستويات ؛ فمازال مفهوم الطب النفسي مشوشاً عند الغالبية من المثقفين ويكاد يكون معدوماً عند بقية أفراد الشعب ، والمظلوم في هذه الحالة هو المريض نفسه . .

وظل المريض النفسي في مصر تائهاً في حجرات الدجالين والمشعوذين وعلماء الأرواح وفي حفلات الزار ! فزادت معاناته فوق مايعانيه من آلام المرض النفسي التي هي أشد ضراوة من آلام أي مرض آخر !

وكما سنعرف بين صفحات هذا الكتاب أن حوالى ٤٠ ٪ من المرضى المترددين على التخصصات المختلفة في الطب لايعانون من أي مرض عضوي ، بل هم يعانون مرضا نفسياً قد يكون قلقاً أو اكتئاباً ، وأن أعراض المرض النفسي قد تأخذ شكل اضطرابات عضوية ، وبذلك

يظل المريض النفسى تائهاً لسنوات دون ماعلاج – سنعرف أيضاً أن من ١٠ ٪ إلى ١٥ ٪ من الناس يعانون من القلق النفسى فى فترة مامن حياتهم ، وأن نسبة انتشار الاكتئاب ٣ ٪ ، وأن ١٥ ٪ من مرضى الاكتئاب يموتون عن طريق الانتحار ، وأن ٧٠ ٪ من حالات الانتحار الناجحة إنما هى – بسبب مرض اسمه الاكتئاب وليس السرطان !

وكذلك سنعرف أن مرضاً عقلياً يعرف باسم الفصام يسبّب تدهوراً كبيراً فى الشخصية ترتفع نسبة الإصابة به إلى ١,٥ ٪ . .

وبرغم كل هذه النسب المفزعة فإن كثيراً من المرضى النفسيين لايعرفون طريقهم إلى العيادات النفسية – والتى هى الآن فى كل مستشفى بمصر – إلا بعد سنوات طويلة من المعاناة فى أماكن بعيدة تماماً عن الطب .

وحضارة الدول من وجهة نظر الطبيب النفسى تقاس بمدى اهتمامها بمرضى النفوس والعقول . . ويكفى أن نعلم أن دول العالم المتحضر تخصص ٥٠ ٪ من الأسرة فى المستشفيات للمرضى الذين يعانون من المرض النفسى أو العقلى . .

اللهم إنى قد بلغت . . اللهمّ فاشهد . .

دكتور عادل صادق
أستاذ الطب النفسى المساعد
بكلية طب عين شمس

تطور الطب النفسى

Psychiatry

تعرف الاضطرابات النفسية والعقلية « بالطب النفسى » إشارة إلى أن هذه الاضطرابات تدخل فى حظيرة الطب . . وبرغم أننا فى الربع الأخير من القرن العشرين فإن كثيرا من الدول النامية والمتخلفة مازالت تتخبط فى أساليب مساعدتها لمرضى النفوس ولعل السبب يرجع إلى أن اهتمام الطب بهذه الاضطرابات جاء متأخرا .

والمشكلة فى هذه الأمراض أن آثارها تنعكس بشكل مباشر على المجتمع : ففى الأمراض العضوية الأخرى تنحصر المعاناة أساسا فى المريض ، أما فى المرض النفسى والمرض العقلى فإن من يحيطون بالمريض يعانون أيضا . .

ولقد وصل الأمر فى عصور الظلام إلى تعذيب هؤلاء المرضى أوالتخلص منهم بسبب مايسببونه من إزعاج وبحجة طرد الأرواح الشريرة التى تملكتهم وتسببت فى اضطرابهم العقلى ! لقد كانت تقيد أطرافهم بسلاسل من حديد ، ويلقون فى أماكن أشبه بالسجون ، وتضرب أجسادهم أوتحرق ! .

ثم تدخل رجال الدين واضطلعوا هم بعلاج هؤلاء المرضى معتقدين

أيضا أن مسئولية المرض تقع على الأرواح الشريرة والتى حاولوا طردها بالتعاويذ والصلوات وبالطبع كان ذلك مجالا خصبا للمشعوذين والدجالين !

ثم تقدم رجال الفلسفة واحتوَوْا هذا الفرع ، وحاولوا تقديم التفسيرات والنظريات للمرض النفسى والعقلى . .

وجاء فرويد منذ مائة عام ، ووضع الأساس العلمى الأول للأمراض النفسية والعقلية وتعرف مدرسته باسم « التحليل النفسى » Psycho-analysis وبرغم ظهور الكثير من المدارس بعد ذلك وصولا إلى اعتبار هذه الاضطرابات فرعا من فروع الطب فإنه مازال لمدرسة التحليل النفسى وجود فى كثير من المراكز العلمية بالعالم ، ومازال هناك أتباع لهذه المدرسة يمارسون العلاج النفسى ! . وسواء اختلفنا أو اتفقنا مع هذه المدرسة فيجب أن نذكر الفضل لرائدها فرويد فإنه أول من تناول بشكل علمى هذه الأمراض ودرس أعراضها ، وقدم أسلوبا إنسانيا وعلميا لعلاجها .

أكد فرويد أن السنوات الأولى فى عمر الإنسان هى التى تحدد نوعية ماسوف يصاب به من أمراض نفسية أوعقلية . فالطفل يمر بمراحل مختلفة نفسية وبيولوجية ، وكل مرحلة لها سماتها وخصائصها . والمفروض أن ينتقل الطفل من مرحلة إلى المرحلة التى تليها حتى يكتمل نضجه النفسى .

ومراحل النمو النفسى عند فرويد مرتبطة بالنشاط البيولوجى الجنسى ،

فإذا تعرض الطفل إلى إحباطات فى أى من هذه المراحل فإنه يتثبت عند هذه المرحلة ! أى لاينتقل إلى المرحلة التى تليها ، وحين يتعرض إلى أى إحباطات مشابهة فى أى سن تحدث عملية نكوص أو رجوع للوراء إلى المرحلة التى تثبت عندها فى الطفولة ، وتختلف أعراض المرض على حسب المرحلة التى تثبت عندها الطفل .

ولكى يحافظ الإنسان على توازنه النفسى ، ويحمى نفسه من المرض فإنه يلجأ إلى حيل « دفاعية نفسية » Defence mechanisms مثل كبت مشاعره ورغباته التى تتعارض هى والمجتمع فى اللاشعور أو العقل الباطن ، وإسقاط مثل هذه المشاعر على الآخرين .

وفى حالة فشل هذه الحيل الدفاعية فإن الإنسان ينهار وتظهر أعراض المرض عليه ! ولهذا لجأ فرويد إلى التحليل النفسى لكى يكتشف محتويات العقل الباطن ، ويخرجها إلى منطقة الشعور أوالعقل الواعى ، حتى يدرك المريض أسباب معاناته ! وحين يعرف المريض تفسير أعراضه : أى كيف ولماذا حدثت وعلاقتها بالخبرات السابقة وخاصة فى مرحلة الطفولة – فإن ذلك يمثل الجزء الرئيسى من العلاج ، ثم تأتى بعد ذلك مرحلة التوجيه والدعم من المعالج .

وطريقة العلاج هنا تتم على هيئة جلسات يسترخى فيها المريض ويعود بذاكرته ماأمكن إلى الوراء . إلى طفولته المبكرة ؛ ليتذكر مابها من أحداث ، وهذا يتحقق عن طريق التداعى الحر . أى يقول المريض

مايخطر على ذهنه دون توجيه من المعالج ودون التقيد بترابط معين Free Association .

ظهر بعد فرويد اتجاه آخر فى التحليل النفسى أكد أن المرض النفسى ينشأ نتيجة لعدم قدرة الإنسان على التكيف مع المجتمع ، ويُعرف هذا الاتجاه بالمدرسة التحليلة الاجتماعية ، ومن روادها إدلر وسوليفان وكارين هورنى : فالإنسان كائن اجتماعى ولد ليعيش فى السياق الاجتماعى ، فعليه أن يتكيف وأن يخرج من حدوده الذاتية ، وينصهر فى المجتمع ، وأن يتجرد من أنانيته ومصالحه الشخصية ، ويتوحّد هو ومصلحة المجتمع !

يقول إدلر : إن الإنسان يولد عاجزا ! أول مشاعر الإحساس بالنقص يشعربها الطفل حين يعجز عن رعاية نفسه وإطعامها . وينمو معه هذا الإحساس ، من أجل هذا يحارب الإنسان دائما من أجل التفوق ، ومن أجل إثبات ذاته ، ومن أجل التخلص من إحساسه بالعجز ! وكل إنسان له أسلوب حياة وهدف يسعى إليه : فبينما يسعى إنسان إلى التفوق الفكرى يسعى إنسان آخر إلى التفوق العضلى . وتبدأ معاناة الإنسان حينما تتعارض مصالحه ومصالح المجتمع ، وحينما يعجز عن تحقيق ذاته والتخلص من الإحساس بالنقص – هنا يقلق الإنسان أو يكتئب ، ووظيفة المعالج النفسى هنا أن يساعد الإنسان ، لكى يعود إلى حظيرة المجتمع ويتكيف ويتواءم هو والناس ، لكى يعيش داخل

السياق الاجتماعى ، وفى الوقت نفسه يشعر بفرديته وتميزه وقدرته على تحقيق طموحه .

وبرغم أن فرويد تنبأ بأنه سيأتى يوم يكتشف فيه العلماء الأساس الفسيولوجى البيولوجى للمرض النفسى فإن أتباعه لم يتقدموا كثيراً فى هذا المجال ، وداروا حول الأسباب النفسية والاجتماعية للمرض النفسى ، حتى جاء أدولف ماير صاحب المدرسة الاجتماعية النفسية البيولوجية Psycho-Socio-biological school والذى أكد أن المرض النفسى إنما هو محصلة اضطراب اجتماعى ونفسى وبيولوجى ، وأنه من الصعب تقسيم الإنسان وفصل حياته فى المجتمع عن مراحل النمو النفسى وعن كمياء جسمه !

وبرغم التقدم الهائل فى مجال البحوث البيولوجية والكماوية واعتقاد الكثيرين أن المرض النفسى أوالعقلى اضطراب فى كيمياء المخ — فإن هناك الكثير من الحالات لايجدى معها العلاج بالعقاقير ، بل تحتاج إلى دراسة ظروفها الاجتماعية وطفولتها وصراعاتها الداخلية ، وفى بعض الحالات لابد من اللجوء إلى العلاج الكيمياوى بالإضافة إلى العلاج النفسى ، ودراسة كل مايتعلق بحياة المريض ، وهذا هو مافعله أدولف ماير منذ عشرات السنين .

ساهم علماء التشريح الفسيولوجى فى اكتشاف مناطق المخ المتعلقة بنفس الإنسان : فهناك مراكز للانفعال وللتفكير والسلوك والتذكر .

ونشاط المخ يتم عن طريق شحنات كهربية نتيجة لتفاعلات كيمياوية تتم فى المشتبكات العصبية ، أى المسافات التى بين خلايا المخ . ولقد أمكن تحديد هذا النشاط عن طريق رسام المخ الكهربى .

ولاحظ العلماء أن بعض الأمراض العصبية : أى الأمراض التى تصيب بعض أجزاء المخ - تسبب للإنسان أعراضا تشبه أعراض الأمراض النفسية والعقلية ، وكان هذا الاكتشاف بداية ربط المرض النفسى والعقلى بمخ الإنسان ودخول الاضطرابات النفسية والعقلية فى حظيرة الطب ، وأصبحت تعرف « بالطب النفسى » .

وأبرز الإسهامات جاءت على يد علماء الكيمياء الذين أكتشفوا وجود الهرمونات العصبية بنوعيات وكميات مختلفة فى المخ ، وأثبتوا أن الاضطراب الكمى أوالنوعى فى هذه الهرمونات يصيب الإنسان بالأمراض النفسية والعقلية ، ومن هنا جاء اكتشاف العقاقير المضادة لهذه الأمراض ، ففى عام ١٩٥٢ اكتشف عقار الكلوربرومازين (اللارجاكتيل) الذى عالج بنجاح الكثير من حالات الفصام ، وتلاه اكتشاف عشرات الأدوية التى غيرت تماما من صورة المرض العقلى . وفى عام ١٩٥٧ اكتشفت العقاقير المضادة للاكتئاب ، وانخفضت نسبة الانتحار وشفى ملايين المرضى الذين يعانون من هذا المرض اللعين الذى يحيل حياة الإنسان إلى جحيم ، ويدفعه أحيانا إلى التخلص من حياته !

ونستطيع أن نقول : إنه فى النصف الأخير من القرن العشرين اتجهت الأبحاث باندفاع وسرعة للبحث عن الأسباب البيولوجية للمرض العقلى وانحصرت اهتمامات العلماء فى مجال التحليل النفسى والتفسير الاجتماعى أوالوجودى لهذه الأمراض . . وفى كل يوم تؤكد الأبحاث التوقعات البيولوجية الكيمياوية لهذه الأمراض ، ويكتشف الكثير من العقاقير ؛ وبذلك تتغير صورة المرض النفسى والعقلى من عام إلى عام !

ويظهر أمل جديد لمرضى ظلوا يعانون سنوات طويلة ، ولكن كما أسلفت فإن التحليل النفسى مازال يستعمل كوسيلة للعلاج فى بعض المراكز فى العالم وفى مصر أيضا ، وخاصة فى الأمراض النفسية وليس العقلية ؛ ولكنه علاج يحتاج إلى تكاليف مادية باهظة ، .ويستغرق سنوات حتى يتحقق للمريض الشفاء !

ومن المدارس التى مازال لها وجود حتى الآن ولها أتباعها الذين يمارسون العلاج النفسى – هى المدرسة السلوكية Behaviourism وأصحاب هذه المدرسة يؤكدون أن المرض النفسى ينشأ نتيجة لاكتساب عادات غير صحية . . أى أنها نوع من التعليم الخاطئ الذى يتثبت فى المخ فى المنعكسات العصبية ، وأنه لعلاج هذا المرض يجب إطفاء هذا المنعكس الخاطئ وإحلال المنعكس السليم أوالسلوك السليم محله . وينطبق هذا على مرض المخاوف حيث يخاف المريض أشياء معينة لاتستدعى الخوف ، ويحاول المريض أن يقاوم مخاوفه ، ولكنه لايستطيع ، كالخوف

من الأماكن المزدحمة أوالحيوانات أوالطائرات !

وترجع أسباب هذه المخاوف وجذورها إلى سن الطفولة حيث يتكون المنعكس الشرطى الخاطئ حينما يتعرض الطفل إلى هذه المواقف مع الإحساس بالخوف أوالقلق الذى ينتقل إليه من الكبار ، وبهذا يرتبط الخوف بهذه المواقف التى إذا تعرض لها فى المستقبل عاوده الإحساس بالخوف .

وقبل أن ننتقل إلى شرح أعراض هذه الأمراض نعطيها هيكلا تقسيميا .

١ – الأمراض النفسية :وتعرف أيضاً بالعصاب Neurosis وفيها يدرك المريض أنه يعانى ويشعر بأعراضه ، ويشكو منها ويذهب إلى الطبيب بنفسه طالبا العلاج ، ويظل محتفظا بشخصيته دون تدهور ، ويمارس حياته بشكل طبيعى ! ويقال هنا : إن المريض مستبصر بمرضه ، وتشتمل هذه المجموعة على الأمراض الآتية :

(ا) القلق النفسى .	Anxiety Neurosis
(ب) الهستيريا .	Hysterical Reaction
(ج) الوسواس القهرى .	Obsessive Compulsive Neurosis
(د) الاكتئاب التفاعلى .	Reactive Depression
(هـ) المخاوف .	Phobic Reactions

٢ – الأمراض العقلية : وتعرف أيضاً بالذهان Psychosis وفيها

يفقد المريض استبصاره : أى أنه لايدرك أنه مصاب بمرض عقلى ، بل ينكر هذا ويرفض الذهاب إلى الطبيب ، كما يصاب بتدهور فى شخصيته ، وينعكس هذا على سلوكه فى المجتمع ، فيتوقف عن العمل وممارسته لحياته بشكل طبيعى ! ومن أعراض هذا المرض الهلاوس Hallucinations ومعناها أن يرى المريض أو يسمع أشياء لا وجود لها أو يصاب بالهذاءات أو المعتقدات الخاطئة Delusions ومعناها أن يستولى على تفكيره اعتقاد خاطئ لا يشاركه فيه أحد ، ولا يمكن زحزحته عنه : كأن يعتقد أنه مضطهد أو مراقب أو أن أحداً يحاول قتله ! وتشتمل هذه المجموعة على الأمراض الآتية :

(ا) الفصام الشيزو فرينيا Schizo Phrenia

(ب) الاكتئاب الذهانى Psychotic Depression

(ج) الهوس أو المرح الحاد وتحت الحاد Mania and Hypomania

(د) اكتئاب سن اليأس Involutional Depression

٣ – الأمراض النفسجسمية : Psycho-Somatic diseases

وهى أمراض عضوية تنشأ لأسباب نفسية .

٤ – الأمراض العقلية العضوية : Organic Psychosis

وهى أمراض عضوية تسبب أعراضا عقلية كأورام المخ والصرع وزهرى الجهاز العصبى والحمى المخية وهبوط الكلى والكبد ونقص

الفيتامينات وذهان الحمل والولادة وأمراض الشيخوخة .

٥ – الطب النفسى للأطفال : Child Psychiatry

القلق النفسى : Anxiety Neurosis

لعل من أكثر الأمراض النفسية والعقلية انتشارا مرض القلق النفسى : فكل إنسان يعانى من القلق فى فترة ما من حياته وفى مناسبات متعددة ، ولكن ليس معنى ذلك أنه مصاب بمرض القلق النفسى ، فيجدر هنا أن نفرق بين مشاعر القلق التى تنتابنا حين نتعرض للأزمات والضغوط وبين مرض القلق النفسى الذى يعتبر مرضا مستقلا ليس له علاقة بالظروف أوالمؤثرات المحيطةبالمريض . . يلازم المريض إحساس غامض غير سار بالخوف والتوتر والتوقع السيىء والتحفز لشىء مبهم غير موجود . . هذه الأحاسيس المضطربة تفقد المريض قدرته على الاسترخاء والتمتع بالحياة ، فيكون متوترا غير مستقر عاجزاً عن التركيز فى عمله ، هذا بالإضافة إلى أعراض فسيولوجية : كسرعة نبضات القلب ، وضيق التنفس والصداع وآلام المعدة ، واضطراب الدورة الشهرية عند المرأة ، والضعف الجنسى عند الرجل .

وقد يعجب البعض من ظهور الأعراض الجسمية فى حالات القلق !

وتفسير ذلك أن حالات القلق : تصاحبها زيادة فى نشاط الغدة فوق الكلوية ، فيزيد إفراز مادتى الادرينالين والنور إدرينالين فى الدم مما

يحدث تأثيرا مباشرا على أجهزة الجسم المختلفة ، فمركز الانفعال فى المخ الذى يعرف بالهيبوثلاموس هو نفسه المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبى اللاإرادى . . فإذا حدث اضطراب فى الانفعال فى صورة قلق انتقل هذا الاضطراب إلى مراكز الجهاز العصبى اللاإرادى بفرعه السمبتاوى والجارسمبتاوى. واضطراب نشاط الجهاز السمبتاوى يؤدى إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم. أما أعراض كثرة التبول والإسهال وزيادة حركة المعدة – فتنشأ من اضطراب نشاط الجهاز الجارسمبتاوى .

وقد يأتى القلق النفسى فى صورة أعراض نفسية فقط كالتوتر وسرعة الاستثارة وكثرة الحركة والخوف والأرق وفقدان القدرة على التركيز وفقدان الشهية للطعام ، وقد تصاحب ذلك الأعراض العضوية السابق ذكرها .

ومع استمرار حالة القلق النفسى لمدة طويلة يصبح الإنسان معرضا للإصابة بمرض عضوى : كقرحة المعدة والربو الشعبى والذبحة الصدرية والسكر والقولون العصبى والصداع النصفى والكثير من الأمراض الجلدية .

وقد يأتى القلق فى صورة حادة ، وهنا يكون المريض متوترا بشدة زائغ العينين كثير الحركة مع عدم ترابط أفكاره ، وقد يصاحب ذلك انفعال شديد كالبكاء والصراخ وارتعاش الأطراف !

هذا هو الشكل المرضى للقلق ، ولكن كما قلنا فإن القلق قد يحدث لأى إنسان يتعرض لأزمة أومشكلة ، وهو ظاهرة صحية وضرورية لحياة الإنسان كالقلق الذى ينتابنا قبل الامتحانات أو ونحن مقبلون على مشروع

جديد . أى أن القلق يحفز الإنسان على العمل والاجتهاد والحذر ، وهو أيضا المصدر والمحرك للإبداع الإنسانى ، ولكن إذا زاد عن حده بحيث يصبح معوقا عن العمل فإنه فى هذه الحالة يعتبر حالة مرضية تستوجب العلاج .

كما أن أعراض القلق قد تصاحب بعض الأمراض العضوية ، وأهمها أورام الغدة فوق الكلوية وزيادة إفراز الغدة الدرقية ونقص السكر فى الدم ونقص بعض الفيتامينات ، ولذا فإن الطبيب النفسى يجب أن يستبعد وجود أى علة عضوية قد تكون سببا فى حالة القلق .

وأيضا أعراض القلق قد تصاحب بعض الأمراض النفسية والعقلية : كالوسواس القهرى والاكتئاب والفصام !

نخلص من هذا إلى أن هناك أربعة أنواع من القلق :

١ – القلق الطبيعى أوالصحى .

٢ – القلق النفسى وهو مستقل .

٣ – القلق المصاحب لبعض الأمراض العضوية .

٤ – القلق المصاحب لبعض الأمراض النفسية والعقلية .

الهيستيريا : Hysterical Reaction

يفزع كثير من الناس من سماعهم لكلمة « هيستيريا » ومرادفها عند الكثيرين الجنون أو الهوس ، ولكن الحقيقة غير ذلك ، فمرض الهستيريا

من الأمراض النفسية وليس العقلية : أى أن الإنسان المصاب بهذه الحالة يكون واعيا مدركا ومحتفظا بشخصيته يؤدى عمله ويعيش حياته !

وبعض الأطباء النفسيين لديهم الانطباع بأننا جميعا لدينا الاستعداد للإصابة بالأعراض الهستيرية ، ولكن بدرجات مختلفة :

فالصداع الذى نشعر به أحيانا وآلام الجسم والنسيان كلها قد تكون أعراضاً هستيرية الغرض منها الهروب من موقف معين ، أوعدم القدرة على مواجهة الصراع أوالإجهاد أوالرغبة فى جذب الانتباه لنا . . لاشك أنناكلنا معرضون للإجهاد النفسى والصراع : فبعض منا يواجه الموقف وبعض ثان يعانى من الاضطراب والقلق ، ومازال هناك فريق ثالث لايستطيع المواجهة ولايستطيع تحمل القلق ، ولهذا فإنه يحول أعراضه النفسية إلى أعراض عضوية أوينفصل عن الواقع الذى يعيش فيه ، وبذلك يحل الصراع ويهرب من الموقف . . وقد يحصل أيضا على مكسب ثانوى ، وهذا لايحدث إلافى الشخصية الهستيرية وهى إحدى الشخصيات الطبيعية التى تعيش بيننا ، ولكنها تكون عرضة للأعراض الهستيرية ، هذه الشخصية تتميز بالسطحية وسرعة الانفعال وعدم الثبات والتقلب المزاجى السريع والقابلية للإيحاء وحب الظهور والمبالغة والتهويل وجذب انتباه الآخرين والقدرة على الانفصال والتحلل من الواقع تماما : كالممثل الذى يتقمص شخصية أخرى ، ويندمج فيها لعدة ساعات على المسرح ، ونصفه أنه ممثل رائع ، لأنه اندمج تماما فى الشخصية الدرامية

والانفصال عن شخصيته الحقيقية !

ومن الطريف أن كلمة هيستيريا جاءت من كلمة « هسترا » وهى كلمة يونانية معناها « الرحم » لأن الفكرة التى كانت سائدة أن هذا المرض لايصيب إلاالنساء نتيجة الانقباضات غير الطبيعية فى الرحم ، ولكن ثبت عدم صحة ذلك ، وأنها تصيب الرجال أيضا ولوأنها أكثر انتشارا فى النساء .

ولعل السبب فى انتشارها بنسبة أكبر فى النساء يرجع إلى عوامل تاريخية نفسية حيث إن المرأة على مر العصور كانت عاجزة عن أن تعبر عن نفسها ، وتفصح عن مشاعرها ، وكانت تكبت باستمرار هذه المشاعر لعدم قدرتها على المواجهة ، ولذا خرجت معاناتها على شكل أعراض هيستيرية !

وللآن لم تستطع أىٌ من مدارس علم النفس والطب النفسى أن تقدم تفسيرا مقنعا ومقبولا لمرض الهستيريا ، بل إنه مازال هناك شك فى ماهيتها هل الهيستريا مرض قائم بذاته أوهى مجموعة من الأعراض التى تظهر فى كثير من الاضطرابات النفسية والعضوية ؟

علماء الفسيولوجيا يؤكدون أن مرض الهستيريا يحدث نتيجة لضعف مافى قشرة المخ ، قشرة المخ هى المسئولة عن تنظيم مراكز المخ المختلفة التى تقع تحت هذه القشرة ، ولهذا تهرب هذه المراكز من سيطرة قشرة المخ ، فيضطرب عملها ، وينتج عن ذلك الأعراض الهيستيرية المختلفة !

وفرويد رائد مدرسة التحليل النفسى عالج حالات الهيستريا بالتنويم المغناطيسى ثم بالتحليل النفسى اعتقادا منه أن الأعراض الهستيرية ماهى إلامواقف لاشعورية يكرر فيها المريض مواقف وصدمات تعرّض لها فى طفولته ، وأنه حين واجه الصعوبات نفسها فإنه عاد وسلك السلوك الذى صاحب هذه الخبرات فى الطفولة .

وأطباء النفس فى السنين الأخيرة ينظرون إلى الأعراض الهستيرية على أنها أعراض لاضطرابات عضوية أوعقلية .

وحديثا جدًّا ظهر اتجاه جديد أطلق عليه الموقف المرضى أوالسلوك المرضى Sickness role or illness behaviour وهو أن المريض يستفيد استفادة مباشرة بأن يؤدى دور المريض . . أى أن المرض يخدم المريض : يرفع عن كاهله المعاناة ؛ ولهذا نجد أن مريض الهستيريا برغم أنه يعانى من الشلل أوالعمى فإنه لايبالى ولايعانى من القلق الذى يصاحب عادة مثل هذه الأمراض .

وتأتى الهستيريا فى صور متعددة إحداها نسميها « الهستيريا التحولية » Conversion reaction أى تحول الأمراض النفسية إلى أعراض عضوية كالعمى الهستيرى والصمم وفقدان القدرة على الكلام والشلل : ارتعاش الأطراف والإغماء والنوبة الهستيرية وفقدان الإحساس تماماً وآلام فى كل الجسم والصداع والقىء والسعال وفقدان الشهية والحمل الكاذب ، والبرود الجنسى عند المرأة .

وهناك نوع آخر من الأعراض يسمى بالأعراض الانفصالية Dissociation Reaction وفيه يحدث انفصال فى شخصية المريض ، ويتحول مؤقتاً إلى شخصية أخرى ، وقد يصاب بفقدان الذاكرة ، وينسى شخصيته ويتحرك إلى مكان آخر يبعد عن المدينة التى يعيش فيها ، ويسمى ذلك بالشرود الهيستيرى ومن أهمها التجوال الليلى أو السير فى أثناء النوم وخاصة عند الأطفال ولكنه من الممكن أن يحدث أيضاً فى الكبار . .

كل هذه الأعراض السابق ذكرها أعراض مؤقتة وسرعان ماتزول تلقائيا أو بمساعدة الطبيب ولاخوف أوضرر منها ، ولكن ذعر الأهل وهلعهم عادة مايثبت هذه الأعراض ، ويجعلها قابلة للحدوث بمعدل أسرع كلما واجه المريض أى موقف لايرضيه . . وهذه الأعراض تحدث على المستوى اللاشعورى .

ومن المهم فى علاج مثل هذه الحالات دراسة الدوافع الخفية الكامنة وراء حدوثها وتحديد الصراعات التى يواجهها المريض ومدى الاستفادة التى يحققها من ظهور هذه الأعراض .فقد يصاب عامل يعمل أمام ماكينة بارتجاف فى أطرافه أونوبة إغماء فى أثناء عمله ، وهذا يعنى أنه يرغب فى تغيير طبيعة عمله ، وقد تصاب زوجة بحالة من التقيء كلما اقترب منها زوجها ، وهذا يعنى أنها تكرهه ، وقد يصاب موظف بالصداع وخاصة فى مكان عمله ، وهذا يعنى أنه ليس على وفاق مع رئيسه أو زملائه .

أى أنه غير سعيد فى عمله ، ولهذا فإن دور الطبيب النفسى ليس فى إزالة الأعراض الهستيرية ، لأنه كما قلت يمكن أن تختفى تلقائيا ، ولكن يجب أن يهتم بدراسة الدوافع اللاشعورية وراء هذه الأعراض ، ومساعدة المريض على التكيف ومواجهة الموقف . .

الوسواس القهرى : Obsessive Compulsive Neurosis

الأمراض النفسية تسبب معاناة للمريض بدرجات مختلفة ، وأكثر هؤلاء المرضى معاناة هم مرضى الوسواس القهرى ، وتتضاعف معاناتهم لما يصاحب أعراض الوسواس من مشاعر القلق والاكتئاب واليأس من الشفاء برغم تأكيد الطبيب لهم بأن هذه الحالة قابلة للشفاء أو التحسن مع الوقت ، ولكن نظرا لقسوة الأعراض فإن المريض يشعر أنه على وشك الجنون ، ولعل هذا هو السؤال الأول الذى يوجهه مريض الوسواس إلى الطبيب النفسى : هل سأجن ؟ هل سأفقد عقلى ؟ إن أفكارا غريبة تسيطر على ذهنى أعرف أنها خطأ أحاول أن أقاومها فلا أستطيع ! لقد فقدت السيطرة على أفكارى !

والغريب أن هذا المرض يصيب الإنسان الذى نصفه بأنه إنسان يقترب من المثالية ، هذه الشخصية تعرف «بالشخصية الوسواسة أو الشخصية القهرية Compulsive Personality وصفاتها الصدق والأمانة والضمير المتيقظ والنظام وإتقان العمل وعدم المرونة والصلابة . .

هذا الإنسان معرض للوسواس القهرى والقلق والاكتئاب ، وكثيرا ما يصطدم هو والناس لصلابته فى الحق وعدم مرونته أو تساهله !

ومن المؤكد أن العامل الوراثى يؤدى دورا كبيرا فى مرض الوسواس ؛ كما أن للبيئة تأثيرها أيضا . ويأتى مرض الوسواس فى صور متعددة ، وجميع صوره تفرض نفسها على ذهن المريض برغم إرادته : أى بالقهر ! ويكون على يقين تام بأن أفكاره هذه خاطئة وغير معقولة ؛ ولذا يحاول أن يتخلص منها ، ولكن هيهات ! فهى تفرض نفسها عليه ، ويحاول أن يقاومها فلا يستطيع ؛ ولذا يبدأ أيضا فى المعاناة من القلق والاكتئاب .

وأبرز الأعراض — الأفكار والصور : فتسيطر على المريض فكرة أو صورة ، ويحاول طردها ، ولكنه لا يستطيع ! وعادة ما تكون صورة مفزعة مقلقة : كالأم التى تسيطر عليها صورة ابنها وقد دهمته سيارة أو الشاب الذى يراوده الوسواس بشأن إيمانه ، وتعذبه أفكار يعلم أنها خاطئة ، ولكنه لا يستطيع طردها من مخه !

وأشهر صور الوسواس عرض يسمى بالطقوس الحركية ، وتأخذ شكل الرغبة المسيطرة فى القيام بحركات معينة وبترتيب معين لا يستطيع أن يحيد عنه : كغسيل الأيدى عدداً معيناً من المرات قد يصل إلى مائة مرة ! أو غسيل الملابس أو الاستحمام ؛ ولابد أن يتم ذلك بترتيب معين وتتابع خاص ولعدد معين من المرات !

ومن أعراض هذا المرض التى تفزع المريض وتكون سببا فى أن يعرض نفسه فورا على الطبيب – عَرَض يسمى بالاندفاعات وفيه يشعر المريض برغبة اندفاعية للقيام بعمل معين : كأن يرمى نفسه أمام عربة أو أتوبيس أو من طابق مرتفع أو أن يصرخ وهو فى الجامع أو الكنيسة ، أو أن يسب بصوت مرتفع أباه أو رئيسه وتصاب الأم بحالة من الهلع حين تنتابها رغبة اندفاعية فى قتل ابنها الرضيع بالسكين ؛ ولهذا تصاب بحالة خوف من رؤية السكين ، وتتحاشى دخول المطبخ حتى لا ترى السكين !

وحين يشعر المريض بعجزه عن مقاومة أفكاره أو اندفاعاته فإنه يصاب بالقلق والاكتئاب ؛ ولهذا فإن العلاج فى هذه الحالات يوجه أساسا إلى القلق والاكتئاب المصاحبين للوسواس .

ويجب أن ننوه هنا أيضا بأن أعراض الوسواس قد تكون مصاحبة لبعض الأمراض العضوية مثل الحمى المخية فى الأطفال أو مرض الصرع ، وقد يكون الوسواس مصاحبا أيضا لبعض الأمراض العقلية كالاكتئاب والفصام !

المخاوف : Phobic reaction

كلنا نخاف ، أو من الطبيعى أن نخاف إذا كان هناك مصدر أو سببٌ لهذا الخوف : فنحن نخاف إذا رأينا سيارة مسرعة قادمة نحونا ، وهذا يجعل الجهاز العصبى ينشط بشكل سريع وتلقائى لنتفادى من هذا

الخطر ، نخاف إذا تعرضت الطائرة بنا ونحن فى الجو إلى الخطر . وتعرضنا لهذه الأخطار لا يمنعنا بعد ذلك من المشى فى الشارع أو ركوب الطائرة ! ولكن هناك نوعا من المخاوف لا نعرف له سببا بل نعجب له ، ونحاول أن نقاومه ، ولكننا لا نستطيع ! نحاول أن نقنع أنفسنا أنه لامبرر لهذا الخوف ، ونحاول أن نتحداه ، ولكننا لانستطيع ! كل منا يخاف شيئا معينا محدودا فبعضنا يخاف الثعابين ! وبعضنا يخاف الكلاب أو القطط ! وبعضنا يخاف الظلام والأماكن المزدحمة والأماكن الضيقة . . والأماكن المرتفعة ! ونخاف الأمراض ، ونخاف الناس ، ونخاف الاختلاط . . ونخاف الامتحان ! وهناك درجات لهذا الخوف ! وأقصى هذه الدرجات أننا نصاب برعب إذا تعرضنا إلى الموقف الذى يثير فينا الخوف ويصل الأمر إلى درجة الذعر . وتسرع ضربات القلب وينتفض الجسم مع العرق الغزير ! وقد يصل الأمر إلى فقدان الوعى !

هناك بعض الناس لا يصعدون فى الأسانسير على الإطلاق مهما كانت الظروف ! وآخرون لا يركبون الطائرة ! وبعض الناس يصابون بذعر فى الأماكن المزدحمة كالأسواق والمحال العامة . وبعضهم يختنقون فى الأماكن الضيقة . وبعض الناس يصابون بتوتر شديد إذا وجدوا مع مجموعة من الناس ويتصبب عرقهم ، ويصابون بالتلعثم ، وتطير أفكارهم ، وتزوغ أبصارهم ، ويعجزون عن التركيز ، وخاصة فى وجود أشخاص من الجنس الآخر !

كل هذه المخاوف تعتبر مخاوف مرضية ، والشيء المؤكد أن جذورها ترجع إلى الطفولة . حيث يتعرض الإنسان لمثل هذه المواقف مع الشعور بالقلق والخوف . ويظل الخوف والقلق مصاحبين للإنسان طوال حياته كلما تعرض لمثل هذه المواقف .

وقد تظهر هذه المخاوف فجأة ، وهنا تكون عرضا ثانويا فى حالات القلق النفسى أو الاكتئاب أو الوسواس القهرى : وأيضا فى بعض حالات مرض الفصام .

والعلاج من ثم يوجَّه إلى المرض الأصلى ، أما فى حالة المخاوف الأولية فإن العلاج يستلزم دراسة كاملة لطفولة المريض والمواقف أو الصدمات التى تعرض لها ، ويحتاج إلى العلاج النفسى لمدة طويلة .

وهناك نوع حديث من العلاج النفسى يسمى «العلاج السلوكى» Behaviour Therapy ومعناه إعادة تدريب وتعليم المريض أنماطا جديدة من السلوك ؛ لكى يكون قادرا على مواجهة المواقف دون خوف ! وهناك طريقتان للعلاج السلوكى . .

إحداهما بتعريض المريض تدريجيا إلى الموقف الذى يثير مخاوفه : فإذا كان شخص يخاف مثلا من القطط فإننا نعرضه تدريجا وهو تحت تأثير العقاقير المهدئة لصورة قطة ، ثم نصف القطة ، ثم نأتى بقطة صغيرة . وهكذا تدريجيا ؛ حتى يستطيع أن يجلس فى حجرته بمفرد مع وجود قطة ! Progressive desensitisation

وهناك طريقة أخرى ، وهى تعريض المريض بشكل مفاجئ وكامل للموقف الذى يثير خوفه Flooding : فإذا كان المريض يخاف الأماكن المزدحمة فإننا نتركه فجأة بمفرده فى مكان مزدحم ، وبالطبع سيصاب بالهلع والفزع وقد يغمى عليه ! ولكنه سيفيق ويجد نفسه فى المكان نفسه وقد يصاب مرة ثانية بالإغماء . . وهكذا حتى يملك نفسه ويواجه الموقف .

وبعض الأطباء النفسيين يعالجون المخاوف بالعقاقير الكيمياوية فقط ، وبعض آخر يرى أن التحليل النفسى خير وسيلة للعلاج ، لأن المخاوف تنشأ مع الإنسان نتيجة لتعرضه لخبرات صادمة فى طفولته . . وأن المخاوف وسيلة لا شعورية يحول فيها المريض قلقه الناشئ من موقف معين ويجسده فى شكل رمزى لا علاقة له بالسبب الأصلى . . والتحليل النفسى يجعل المريض يدرك هذه الحقيقة شعوريا ، وبذا تختفى مخاوفه الوهمية . ويبدأ فى التعامل موضوعيا مع مصادر خوفه وقلقه الحقيقى .

الاكتئاب: Depression

هل حقا نعيش عصر « الاكتئاب » ؟ لقد أصبحت كلمة الاكتئاب من الكلمات الشائعة على كل لسان ، وما من يوم يمر إلا ونصادف إنسانا يشكو لنا من اكتئابه ! وإذا السامع يشكو هو الآخر من الحالة نفسها ! وحين تلتقى مجموعة من الأصدقاء فالحديث المشترك بينهم هو أنهم جميعا

يشعرون بالاكتئاب !

حقيقة إن مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية والعقلية انتشارا ، وذلك من واقع إحصاءات هيئة الصحة العالمية التى تقول : إن نسبة الاكتئاب فى العالم حوالى ٣٪ وإنه فى عالمنا المعاصر مائة مليون مكتئب ! وكذا يشكل مرضى الاكتئاب أكثر من ثلث المرضى فى العيادات النفسية ، ولكن ما يشعر به غالبية الناس ليس اكتئابا مرضيا وإلا ارتفعت نسبة الاكتئاب إلى أكثر من ٥٠٪ .

إن ما يشعر به الناس عادة إنما هو حالة من هبوط المعنويات والملل والضجر ! وهذا شيء طبيعى بالنسبة للإنسان ؛ فليس من المعقول أن تظل الحالة المزاجية مرتفعة وعلى مستوى ثابت بشكل مستمر ؛ فهذا ضد قوانين الطبيعة وضد القوانين البيولوجية والنفسية التى تحكم جسم الإنسان ونفسه ؛ كما أن إحساسنا بالسعادة والابتهاج لا ينبع إلا من خلال مشاعر الأسى والضيق التى تتناوب علينا ، وهذا يتمشى مع قوانين النسبية : فاللون الأبيض نعرفه من خلال معرفتنا باللون الأسود ، والسعادة هى المقابل الطبيعى للتعاسة . . وهكذا . .

ولكنى أعتقد أن الحجم الزمنى ودرجة هبوط المعنويات والملل والضجر قد زادت مساحتها فى حياة الإنسان المعاصر الذى يواجه الكثير من الإحباطات وخيبة الأمل فى عالم سيطرت عليه الأنانية والتنافس غير الشريف أحيانا والتطلعات المادية التى طغت على مشاعر الناس ودرجة

تمسكهم بالقيم الروحية واقترابهم من الله . .

ولكن هذا بالطبع يختلف هو والاكتئاب المرضى . . ويكفى أن نعرف أن ٧٠٪ من حالات الانتحار الناجحة سببها مرض الاكتئاب العقلى Psychotic depression أما الاكتئاب التفاعلى Reactive depression والذى يتعرض له البعض نتيجة لظروف قاسية فى حياتهم أو مشاكل مفاجئة – فإن المريض لا يفكر فى الانتحار وهو مستبصر بطبيعة حالته وأبعادها ومسبباتها ، بل يلجأ إلى الطبيب النفسى لمساعدته . . أما فى الاكتئاب العقلى فلا توجد أى مشاكل فى حياة المريض ، بل ربما يحسده الناس على توفيقه فى كل شىء فى حياته ، ولكنه برغم ذلك يشعر بالحزن الشديد واليأس وفقدان الرغبة فى كل شىء حتى الحياة نفسها ! ولهذا فإنه يرفض العلاج أحيانا ، ويمتنع أو يهمل طعامه ، وينتظر الموت ، أو قد يلجأ هو نفسه إلى إنهاء حياته ! ومن أعراضه الأولية الأرق .

وعادة ما يستطيع هذا المريض أن ينام فى أول الليل ، ولكنه يستيقظ فى الثلث الأخير ويصحو على أشد الأفكار سوءا وهو فى غاية اليأس والحزن ، ويظل يتقلب فى فراشه حتى الصباح ، وينهض بتثاقل شديد مع الإحساس بالإعياء وفقدان الرغبة فى عمل أى شىء ؛ ولهذا فهو يتوقف تماما عن العمل حتى لو عرّضه ذلك إلى خسارة مادية فادحة ! وإذا ذهب إلى عمله فإنه يعانى من صعوبة التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ، ويلاحظ كل من حوله أنه تغير عن ذى قبل ؛

فدائما يبدو حزينا مطرق الرأس غير مهتم بمظهره على غير عادته ، بطىء الحركة ، وربما يفقد قدرا كبيرا من وزنه ، وقد تنتابه لحظات بكاء ، لا يدرى لها سببا ، وتصاحب ذلك أحاسيس غير حقيقية كتحقير ذاته والإقلال من قيمته والإحساس بالذنب والإثم من أجل أشياء وهمية لم يقترفها أو ليست لها أهمية ، وربما حدثت من سنوات بعيدة وطويت فى عالم النسيان ؛ كما يشعر أنه عبء على من حوله ، وخاصة أولاده وزوجته ، ويتمنى الموت حتى يريحهم من وجوده غير المرغوب فيه . .

وقد تبدأ أعراض المرض على هيئة اضطرابات جسمية وأشهرها آلام المعدة ، وقد يتردد المريض على عشرات الأطباء ، وتجرى له كل الفحوص الممكنة دون العثور على سبب حقيقى لمعاناته الجسدية . . وأعرف مريضا فقد ٢٠ كيلو من وزنه فى خلال خمسة أشهر وصاحب ذلك آلام « فى معدته حتى ظن الأطباء أنه يعانى من ورم خبيث . . وأجريت له فعلاً عملية استكشاف ، ولم يعثر الجراح على شىء ! ولقد تحسنت حالته تماماً حين تناول العقاقير المضادة للاكتئاب .

كما يعانى المريض من الإمساك المزمن والضعف الجنسى ، أو على الأصح فقدان الرغبة الجنسية ! وبالنسبة للمرأة قد يأتى لها المرض فى صورة انقطاع أو اضطراب الطمث « الدورة الشهرية » وكذا فقدان الرغبة الجنسية ! وهذه الحالات يطلق عليها « الاكتئاب المقنع » Masked Depression : أى أنه يأتى فى شكل آخر غير أشكال

الاكتئاب المعروفة ، ويصعب تشخيصها فى البداية حيث لا يعانى المريض من أى أعراض اكتئابية . .

ومرض الاكتئاب العقلى أكثر انتشارا فى النساء من الرجال حيث النسبة ٣ : ٢ ، وهناك نوع آخر من الاكتئاب يطلق عليه اكتئاب سن اليأس ، ونسبته ترتفع فى النساء عن الرجال ٧ : ١ ، ويعرف باسم « الميلانكوليا » ، وعادة يبدأ بعد سن الخمسين : أى فى الفترة التى يبدأ فيها هبوط نشاط الغدد الجنسية . . وهناك اتجاه حديث لإنكار علاقة هذا النوع من الاكتئاب بالتغيرات الهرمونية التى تحدث فى هذه السن ، وأن هذا الاكتئاب يحدث نتيجة لظروف نفسية وبيئية كفقدان الزوج أو زواج الأبناء أو الإحالة للمعاش بالنسبة للرجال . . وأعراضه هى أعراض الاكتئاب العقلى نفسها ، ولكن تكون مصحوبة أيضا بحالة شديدة من القلق والتوتر . .

ولقد تعددت النظريات فى تفسير أسباب مرض الاكتئاب : فإحصائيا تأكد أن للوراثة دورا هاما فى حدوث هذا المرض الذى يصيب عادة المثقفين بنسبة أعلى ؛ كما أن هناك نوعية معينة من الشخصيات تكون عرضة أكثر للإصابة بهذا المرض وهذه الشخصيات تعرف باسم الشخصيات الدورية **Cyclo-thymic Personality** يميل صاحبها من الناحية الجسمية إلى البدانة ومن الناحية النفسية إلى الانبساط . ويعرف بين أصدقائه بأنه « طيب » وقلبه أبيض ، ولكن تنتابه فترات

من هبوط المعنويات والميل إلى العزلة وفقدان الاهتمام !

وتميل كل الأبحاث فى العشرين سنة الماضية إلى التأكيد على أن مرض الاكتئاب الذهانى يحدث نتيجة لاضطرابات هرمونية فى مخ الإنسان ، وكما أن جميع الاكتشافات العلمية الهامة فى حياة الإنسان جاءت عن طريق المصادفة فإن الاكتشاف الكيمياوى لأسباب مرض الاكتئاب جاء أيضا عن طريق المصادفة ؛ فقد لوحظ منذ عشرين عاما أن مرضى ضغط الدم المرتفع الذين يعالجون بعقار السيربازيل يعانون من الاكتئاب وقد ينتحر بعضهم . .

ولقد وجد أن السيربازيل يقلل من نسبة الهرمونات العصبية فى المخ وخاصة السيروتونين والأدرينالين ، كما أن عقار المرسيليد الذى كان يستعمل فى علاج الدرن يسبب حالة من الانتعاش والمرح لمرضى الدرن . ولقد اكتشف أن هذا العقار يزيد من نسبة هذه الهرمونات العصبية ، وتلا ذلك اكتشاف عقاقير مشابهة تؤدى إلى النتيجة نفسها : أى إلى زيادة نسبة هذه الهرمونات العصبية فى المخ . .

وأكدت أيضا الأبحاث الجديدة أن مرض الاكتئاب يحدث نتيجة لاضطرابات نسبة المعادن فى الجسم ، ولقد وجد أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد ٥٠٪ عن الشخص الطبيعى . وباستعمال عقار « الليثيوم » – وهو من المعادن التى تعيد للصوديوم توازنه فى الجسم – فإن مرض الاكتئاب لا يرتد للمريض مرة أخرى ، ولهذا يستعمل هذا العقار

الجديد فى الوقاية من مرض الاكتئاب .

ومن الغريب أن بعض مرضى الاكتئاب قد يصابون بمرض آخر هو على النقيض تماما من الاكتئاب ، ويسمى مرض المرح أو الهوس Mania : أى يتناوب الاكتئاب ونوبات المرح ، وأحياناً تأتى نوبات متكررة من المرح دون نوبات اكتئاب ! ومرض المرح قد يأتى فى صورة حادة أو صورة أقل حدة تسمى «المرح تحت الحاد» Hypo mania

وفى هذا المرض يشعر المريض بالسرور والبهجة والنشاط الزائد وتزاحم الأفكار فى رأسه والحركة الزائدة بحيث يعمل ليل نهار دون الإحساس بالاحتياج إلى النوم والتفكير فى الكثير من المشروعات دون أن ينفذ شيئاً ، وذلك لتشتته الشديد .

ويصاحب ذلك إحساس بالعظمة والغرور وبالقدرة على عمل أى شىء ؛ ولذا فهو يثور على من يعترض طريقه ، وقد يتطور الأمر إلى الهياج ؛ ولا يملك الطبيب النفسى وهو يفحص مريض المرح إلا أن يشاركه فى الضحك فعلا ؛ ولهذا يطلق تجاوزاً على مرض المرح أنه مرض معدٍ ! وإذا شارك الطبيب المريض فى الضحك فإن هذه المشاركة تعتبر علامة تشخيصية مؤكدة لمرض المرح . ومع النشاط الزائد وعدم النوم قد يصاب المريض بإرهاق شديد وتشوش فى الوعى ، وبفقد قدرة التعرف على الزمان والمكان ، وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية وبصرية . .
وهذا المرض له الأسباب الكيمياوية نفسها كمرض الاكتئاب ،

ولقد ثبت أن مريض المرح يحتفظ بكمية صوديوم تزيد ٢٠٠٪ عن الإنسان الطبيعى ، ولهذا فإن مرض المرح ومرض الاكتئاب يعالجان بكفاية تامة الآن بالعقاقير والجلسات الكهربية كما تستعمل له عقاقير لمنع تكرار حدوث المرض للمريض . .

الأمراض النفسجسمية : Psycho-Somatic diseases

النفس ليست شيئا غيبيا ، بل لها مراكز محددة فى المخ مسئولة عن الانفعال والتفكير والسلوك والإدراك ، ولم يعد المتخصصون فى مجال الطب النفسى يفصلون بين النفس والجسم ، بل هما شيء واحد ، ولا يمكن تقسيم الإنسان .

واضطرابات النفس تؤثر فى الجسم والعكس صحيح ، وأصبح مؤكدا أن هناك الكثير من الأمراض العضوية التى تنشأ كنتيجة مباشرة للمرض النفسى والتى تعرف بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية ، وأصبح من واجب الطبيب الذى يباشر هذه الحالات أن يهتم بالجانب النفسى إذا أراد أن يتحقق الشفاء الكامل للمريض ، فإهمال الجانب النفسى يعوق تقدم الحالة ، ويعرض المريض للكثير من المضاعفات .

ومن أهم هذه الأمراض قرحة المعدة والاثنى عشر والقولون العصبى والتهاب القولون القرحى والذبحة الصدرية وجلطة الشرايين التاجية بالقلب ، وارتفاع ضغط الدم والربو الشعبى والصداع النصفى وروماتيزم

المفاصل وزيادة نشاط الغدة الدرقية والسكر والسمنة وأيضا الكثير من الأمراض الجلدية مثل : البهاق والصدفية والإكزيما وحب الشباب والارتكاريا وسقوط الشعر .

والكثير من هذه الأمراض تظهر بعد صدمة نفسية مفاجئة وعنيفة أو بعد فترة طويلة من القلق المستمر ، وكثيرا ما يسمع أن إنساناً أصيب بجلطة فى شرايين القلب أو المخ بعد تعرضه لأزمة نفسية ولم يكن معروفا لدي الأطباء مدى التأثير الفسيولوجي للصدمات النفسية .

ولقد قدم العلم الحديث الإجابة على الكثير من هذه التساؤلات : فكما هو معروف أن الإنسان حينما يتعرض لأزمة نفسية مفاجئة أو إذا كان يعانى من القلق النفسى – فإن الغدة فوق الكلوية تنشط ويزداد إفراز الأدرينالين والنور أدرينالين ، ولقد وجد أن هذه المواد تزيد من سرعة تجلط الدم نتيجة لتأثيرها المباشر على الصفائح الدموية . وكما هو معروف فإن الانفعال مركزه الهيبوتلاموس.والهيوتلاموس هو أيضا المركز الرئيسى للتحكم فى الجهاز العصبى اللا إرادى والمسئول عن حركة كثير من الغدد ونشاطها ، وكثير من الأحشاء الداخلية كالمعدة والأمعاء والقلب والأوعية الدموية .

والإنسان فى مواقف الانفعال والغضب يرتفع لديه ضغط الدم ، ويرتفع معدل النبض ويعود إلى حالته الطبيعية إذا ماهدأ انفعاله ، ولكن مع استمرار الانفعال ومع استمرار القلق فإن تغيرا يحدث فى الأوعية

الدموية ؛ مما يؤدى إلى ارتفاع دائم فى ضغط الدم .

والانفعال يزيد من حركة المعدة والأمعاء ، ويزيدمن إفراز حامض الهيدروكلوريك ، وهذا له تأثير ضار على جدار المعدة والأمعاء ، ويصبح سببا مباشرة لقرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر .

ومن أكثر أنواع الصداع انتشارا الصداع النصفى **Migraine** ومعروف أن هذا النوع من الصداع يصيب نوعية معينة من الناس الذين يتسمون بالقلق والتوتر والاجتهاد والوسوسة والضمير المتيقظ والطموح والفناء فى العمل ، ولهذا فهم معرضون أكثر من غيرهم للتوتر والقلق والانفعال ، وهذا يؤدى إلى اضطراب فى تمدد الشرايين الذى هو السبب المباشر للصداع النصفى . ويلاحظ هؤلاء الناس أنهم يتعرضون لنوبات الصداع حينما يتعرضون لأزمات نفسية أو مواقف تستدعى التحفز والقلق .

وأطباء الأمراض الجلدية يعرفون أن أمراضا مثل البهاق والصدفية وسقوط الشعر والأرتكاريا تظهر مباشرة بعد صدمة نفسية ، وأن أعراضها تزداد أو تنقص على حسب الحالة النفسية للمريض .

والسؤال الذى يطرأ على الذهن هنا بشكل بديهى هو أن هناك كثيرا من الناس يعانون من القلق ويتعرضون لصدمات نفسية قد تكون أشد عنفا وبرغم ذلك لا يصابون باضطرابات عضوية ! والإجابة هنا أن هناك فروقا شخصية بين الناس : فبعض الناس لديهم استعداد خاص لتتفاعل أعضاؤهم واضطراب نفوسهم . .

والسؤال الآخر : أنه إذا عرفنا أن القلق قد يكون السبب أحيانا فى المعاناة العضوية وأن هناك استعداداً معيناً عند بعض الناس فإذن لماذا يعانى إنسان من معدته ويعانى آخر من قلبه ؟ والإجابة هنا أن هناك استعداداً أيضا لنوعية المرض الجسدى قد يكون ضعفا موروثا فى هذا العضو بالذات يجعله يتأثر بدرجة أكثر فى المعاناة النفسية .

وبهذا أصبح للطبيب النفسى دورا فى علاج الكثير من الأمراض العضوية : فبعض هذه الحالات يحتاج إلى رعاية مشتركة من الطب الباطنى والطب النفسى ، وأصبحت بعض هذه الأمراض لا تعالج إلا بمضادات القلق ومضادات الاكتئاب والعلاج النفسى ، وبعد أن كنا نقول : إن العقل السليم فى الجسم السليم – فإننا نضيف الآن أيضا «أن الجسم السليم فى العقل السليم»

الفصام : Schizophrenia

برغم تواضع معلومات الكثيرين عن الطب النفسى فإن كلمة الفصام أو «الشيزوفرينيا» تعتبر من الكلمات المشهورة على ألسنة الكثيرين ، وبالطبع فهى تستعمل بدون دقة أو تحديد لوصف أى مرض نفسى أو عقلى ، تماما كما كانت أو مازالت تستعمل كلمة هستيريا ، وربما خلط الكثيرون بين الهستيريا والفصام بالرغم من ابتعادهما وعدم وجود أى تشابه بينهما على الإطلاق !

الفصام مرض عقلى يسبب كثيرا من الأعراض التى تؤثر على شخصية المريض وسلوكه ومستقبله ، وتنعكس آثاره على المحيطين به ، وأغلب حالات الفصام تبدأ فى سن مبكرة ما بين الخامسة عشرة والخامسة والعشرين ، ويعتبر من الأمراض المنتشرة حيث إن نسبة حدوث الإصابة به بين مجموع الشعب المصرى حوالى ١,٥٪ أى إذا اعتبرنا أن تعداد الشعب المصرى حوالى ٤٠ مليوناً ، فمعنى هذا أن هناك ٨٠٠,٠٠٠ مواطن يعانون من هذا المرض العقلى ، وأول من وصفه بدقة وحدد أعراضه الطبيب النفسى الألمانى كريبلين الذى اعتقد أنه نوع من العته أو التخلف العقلى يصيب الشباب ، ويؤدى إلى تدهور كامل فى الشخصية .

ولقد تعددت النظريات لتفسير حدوث هذا المرض الذى كان يعتبر إلى وقت قريب من الأمراض المستعصية غير القابلة للشفاء والتى مآلها التدهور التام ، إلا أن إسهامات البحوث الكيمياوية استطاعت أن تلقى الضوء على احتمالات لاضطرابات كيمياوية فى المخ فى أثناء تكوين بعض الهرمونات العصبية مثل الأدرينالين والنور أدرينالين حيث تتكون بدلا منها مواد أخرى هى المسئولة عن هذا الاضطراب . .

ومن الغريب أن هذه المواد غير الطبيعية تشبه فى تركيبها بعض المواد الأخرى التى يطلق عليها عقاقير الهلوسة مثل ل . س . د . .
ومن المعروف علميا الآن أن ل . س . د يُحدث أعراضا تشبه تماما

أعراض الفصام ، بل قد يؤدى إلى ظهور هذا المرض فى بعض الحالات . والعقاقير التى تستعمل الآن فى علاج هذا المرض توقف هذا الاضطراب الكيمياوى ؛ وبهذا فقد تغيرت صورة المرض النفسى والعقلى إلى ما هو أحسن ، وأصبح من الممكن علاج كثير من حالاته بفضل اكتشاف أسبابها الكيمياوية وتوفير العقاقير اللازمة لعلاجها .

والوراثة تؤدى دورا غير قليل فى مرض الفصام ؛ فبرغم تعارض كثير من الأبحاث فى هذا الشأن فإنه فى معظم حالات الفصام تجد أحد أفراد الأسرة مصاباً بهذا المرض .

وقبل الخوض فى شرح أعراضه تجب الإشارة إلى أن هناك الكثير من العوامل التى تساعد على ظهور الأعراض : كالضغوط الأسرية والاجتماعية إلا أن بعضاً يؤكد أن هذه ما هى إلا عوامل مفجرة للمرض الكامن نتيجة للعامل الوراثى !

والمهتمون بالطب النفسى للأطفال يؤكدون أن المرض ينشأ نتيجة لاضطراب علاقة الطفل بوالديه . .

ونظرية باتسون تؤكد أن الطفل يصاب بالحيرة والقلق نتيجة لتعرضه للسلوك المتناقض من والديه : فعالم الوالدين كليهما مضطرب مشوش متناقض ، وينقلان هذا الاضطراب إلى طفلها ، فأحدهما قد يصدر أمرا للطفل بأن يفعل شيئا ما ، وفى الوقت نفسه يصدر له أمر عكسى بألا يفعل هذا الشىء نفسه ؛ ولهذا يقع الطفل فى الحيرة ، ولا يدرى ماذا يفعل ؟

لأنه لو نفذ أيا من الأمرين فإنه سيعاقب ؟ لهذا فهو لا يفعل شيئا أى يسلك سلوكا سلبيا :

أما ليدز فيؤكد أن الأسرة مريضة وأن الطفل الذى يصاب بالفصام ما هو إلا مظهر من المظاهر المرضية لهذه الأسرة ، والاضطراب يكون فى علاقة الوالدين حيث يكون هناك انقسام عاطفى : فأحدهما سلبى اعتمادى والآخر شخصية سائدة مسيطرة ، وعادة ما تكون الأم هى المسيطرة صاحبة الرأى الأول فى الأسرة وتحاول اكتساب ابنها إلى صفها ،فيتجاهل الابن أباه ويصبح الأب شخصية ضعيفة على هامش الأسرة ، وتسمى هذه الأم بالأم الباعثة على الفصام ، ويؤكد العالمان وارنج وريكس فى سنة ١٩٦٦ هذه النظرية التى تؤكد أن البرود العاطفى بين الوالدين هو المحرك والباعث لمرض الفصام !

وهذا يعنى أن العوامل الوراثية ليست هى المحددة والقاطعة فى ظهور مرض الفصام ، بل إن البيت يؤدى دورا له أهميته ، ويمكن القول بأن كلا العاملين يؤثران : فالمريض يرث الاستعداد للمرض ، ثم تأتى البيئة بضغوطها ، فتساعد على تفجير المرض وظهور الأعراض .

وأعراض المرض كثيرة ومتعددة ، وأهمها اضطراب التفكير ، وهذا يأخذ صورا متعددة قد يكون على هيئة اضطراب محتوى التفكير ، وهذا يظهر على هيئة هذاءات أو معتقدات خاطئة : كأن يعتقد المريض أنه مضطهد وأنه مراقب من البوليس وأن أحدا يتتبعه أو يحاول قتله ، أو أن

هناك أجهزة تسجيل تلتقط كل ما يقول كمحاولة للتشهير به ! ويكون المريض قلقا ومضطربا لإحساسه بالاضطهاد !

وقد يعتقد المريض أن الآخرين يقرءون أفكاره أو أن أفكاره تذاع من خلال جهاز التليفزيون ، وأن مذيع التليفزيون يشير إليه بعبارات ذات مغزى !

وقد يضطرب شكل التفكير ، فيصبح كلام المريض بلا معنى أو غير مترابط ، ويصعب عليه التركيز أو التفكير بشكل منطقى فى أى موضوع ، ويعجز عن التجريد ، ويفكر بشكل حَرْفى محدد ، ويمكن الكشف عن هذه العلامة بأن نطلب من المريض أن يقدم لنا تفسيرا لأحد الأمثال المشهورة مثل « عصفور فى اليد خير من عشرة على الشجرة » : فيقول حرفياً : « إن عصفوراً فى يدى أضمن من العصافير التى على الشجرة ؛ لأنه من الممكن أن تطير ! » أى أنه لا يخرج عن حدود الكلمات فى تفسيره للمثال على حين أن هناك معنى مختفيا وراء هذه الكلمات مؤداه أن الفرصة القريبة من الإنسان والتى هى فى متناول قدراته وإمكانياته أضمن وأقرب للتحقق من فرصة بعيدة قد يعجز أو يفشل فى تحقيقها . وهذا التفكير المحدود هو السبب فى فشل المريض دراسيا ؛ فالاستذكار يحتاج إلى تجريد واستيعاب المعنى وليس مجرد حفظ الكلمات !

وقد تكون الهذاءات أو المعتقدات على شكل الإحساس بالعظمة وتسمى هذاءات العظمة : كأن يعتقد المريض أنه أذكى إنسان فى

العالم ، أو أنه رسول من السماء أو أن له قدرات خارقة !

والعرض الثانى لمرض الفصام هو اضطراب العاطفة أو الوجدان : فيصاب المريض بالتبلد الانفعالى ، فلا يشعر بالفرح أو الحزن ، وقد يصاب بعدم ملاءمة الانفعال ، فيفرح فى موقف يستدعى الحزن ، ويحزن فى موقف سعيد : أى أن عواطفه لا تتلاءم ولا تتناسب هى والموقف !

ومن أعراض الفصام أيضا اضطراب الإدراك ، وأهمها ظهور الهلاوس السمعية والبصرية ، فيسمع المريض أصواتا توجه الحديث إليه ، وعادة ما يكون على هيئة ذم وإهانات توجه إلى المريض ، وقد يرد عليها ويدخل فى حوار معها ، وقد تكون فى شكل هلاوس بصرية فيرى المريض أشياء لا وجود لها فى الحقيقة !

وقد يبدأ المرض فى شكل اضطراب فى السلوك ، فيقدم المريض على تصرفات غريبة لا تتفق مع سنه أو ثقافته : ومن أمثلة ذلك أن يعزل نفسه تماما عن الناس ، ويهجر عمله أو دراسته أو يهيم فى الشوارع بدون هدف ، ويفقد الكياسة فى الحديث ، فيتفوه بألفاظ غير لائقة أمام الناس ، ويبدد أمواله وقد يعتدى على الآخرين بدون سبب واضح .

ومريض الفصام قد يفقد إرادته تماما ، فيصبح سلبيا عاجزا عن اتخاذ القرارات ، ويصبح من السهل توجيهه والتحكم فيه : أى يسلم إرادته لغيره !

وإذا أهمل علاج الفصام فإن شخصية المريض تتدهور تماما ،

ويصبح عاجزا عن الحياة فى المجتمع مع الناس ، ويكون مصيره أحد المستشفيات العقلية ، وهذه هى الحالات التى نراها الآن فى مثل هذه المستشفيات ، هذه هى الحالات التى ظهرت منذ ثلاثين سنة حيث لم يكن هناك علاج قاطع للفصام . ومع ظهور الكثير من العقاقير ووسائل العلاج المختلفة فإن نسبة حدوث التدهور الكامل قد انخفضت إلى حد كبير ، وأصبح الكثير من المرضى يعالجون فى منازلهم دون الحاجة إلى دخول المستشفى ، ومع الاستمرار فى العلاج فإن كثيرا من الحالات تتحسن وتستقر . .

وهناك أنواع متعددة من مرض الفصام منها : الفصام البسيط ، ويطلق عليه هذا الاسم ؛ لأن أعراضه غير واضحة ، وتظهر ببطء شديد على المريض ، ولا يمكن اكتشافها إلا بعد أن يتمكن المرض وتتدهور حالة المريض ؛ ولهذا يمكن اعتباره من أخطر أنواع الفصام ، وأبرز أعراضه التبلد الانفعالى والسلبية وفقدان الإرادة واضطراب شكل التفكير ، فيصبح المريض عاجزا عن التفكير التجريدى ، وتكون أفكاره هشة ضعيفة المحتوى ؛ ولهذا يفشل فى حياته

ولقد وُجد ارتفاع نسبة حالات الفصام البسيط بين الطلبة الذين يرسبون لسنوات متعددة فى دراستهم وبين المساجين والعاملين فى الوظائف الدنيا : كموظفى الأرشيف والسعاة ، وكذلك وُجد انتشاره بين الساقطات .

والنوع الثانى يسمى الفصام الخيلائى ، والعرض الرئيسى فيها هذاءات الاضطهاد ، وهو عادة يبدأ بعد سن الخامسة والعشرين ، وقد تكون هذاءات الاضطهاد هى العرض الوحيد ، ولا يوجد تدهور فى الشخصية ، ويظل المريض تحت تأثير هذه الهذاءات .

والفصام العقلى : ويصيب من هم فى سن المراهقة . وفيه تظهر كل أعراض مرض الفصام : كالهلاوس والهذاءات واضطراب الإرادة والسلوك .

والفصام الكتاتونى : وفيه يحدث اضطراب فى الحركة : فقد يمتنع المريض عن الحركة تماما : ويأخذ وضعا ثابتا يظل عليه لمدة ساعات طويلة ، وقد تتخلل هذا نوبات هياج شديدة .

وقد يأتى مرض الفصام فى صورة حادة ومفاجئة ، وعادة ما يكون ذلك مصحوبا بهياج شديد ، ويصعب التحكم فى المريض ، وفى هذه الحالة يجب إدخاله فورا فى أحد المستشفيات المتخصصة .

الأمراض العقلية العضوية : Organic Psychosis

كما أن الأمراض النفسية قد تحدث اضطرابات عضوية فى الجسم فإن بعض الأمراض العضوية قد تسبب أعراضاً عقلية تشبه إلى حد كبير الأمراض العقلية الوظيفية كالفصام والاكتئاب إلا أنها تتميز بوجود تشوش فى الوعى واضطراب الذاكرة ، هذا بالإضافة إلى الأعراض

الخاصة بالمرض العضوى الأساسى .

وهذا يؤكد مرة أخرى وحدة النفس والجسم ، وأن النفس مركزها المخ ؛ ولهذا فإن اضطرابات المخ تسبب اضطراباً فى وظائف النفس كالتفكير والإدراك والانفعال والسلوك ؛ فلكل من هذه الوظائف مركزها فى المخ .

بعض أورام المخ وبالذات أورام الفص الجبهى تسبب أعراضاً عقلية أهمها اضطراب الشخصية والسلوك وحالات من الاكتئاب وعدم الحركة واللا مبالاة .

الحمى المخية قد تصاحبها أو تعقبها أعراض عقلية : كالتهيج والهذيان واضطراب التفكير والذاكرة .

تصلب شرايين المخ الذى يبدأ عادة بعد سن الستين يُسبب أعراضاً عقلية ونفسية كالاكتئاب وسهولة الاستثارة والاضطراب الانفعالى ، فيبكى المريض بسهولة ، ويضحك بسهولة أيضاً ، ويصاحب ذلك اضطرابٌ واضح فى الذاكرة ، فينسى الحوادث القريبة ، ويظل محتفظا فى ذاكرته بأحداث مضت عليها سنون طويلة . .

ويمكن القول بأن جميع الأمراض التى تصيب المخ تسبب أعراضا عقلية ونفسية : كالصرع وزهرى الجهاز العصبى وارتجاج المخ وعته الشيخوخة . .

وكثير من أمراض الغدد الصماء تسبب أيضاً أعراضاً عقلية ، وأهم

هذه الغدد هى الغدة الدرقية ، فزيادة معدل إفراز هرموناتها يتسبب فى حالة من القلق الواضح ، وقد تشخص الحالة فى البداية خطأ على أنها حالة قلق نفسى ؛ كما أن النقص فى إفرازات هذه الغدة كما يحدث فى مرض «المكسيديما» يسبب أعراضاً تشبه أعراض مرض الاكتئاب ، وأورام الغدة فوق الكلوية (الكظرية) وما يصاحبها من زيادة فى إفراز الأدرينالين والنور أدرينالين تسبب حالات من القلق وسرعة ضربات القلب والعرق ، وقد تشخص الحالة خطأ على أنها قلق نفسى حاد . .

والأمراض التى تنشأ من نقص بعض الفيتامينات مثل فيتامين ب ١ ، ب ٦ وحمض النيكوتنيك تسبب أعراض القلق والاكتئاب وضعف الذاكرة . . ومن الأمراض المنتشرة فى مصر مرض البلاجرا ، ويحدث نتيجة لنقص حمض النيكوتينيك وأعراضه اضطرابات جلدية واضطراب فى الجهاز الهضمى بالإضافة إلى أعراض عقلية : كضعف الذاكرة والعته والاكتئاب ، وبعض هؤلاء المرضى ينتحرون نتيجة للمعاناة من الاكتئاب الذى سرعان ما يختفى بتعاطى الفيتامينات الناقصة .

الهبوط المفاجئ فى وظائف بعض أعضاء الجسم مثل الكبد والكلى يسبب فى أحيان كثيرة أعراضاً عقلية شديدة تتميز أساساً بتشوش الوعى وفقدان التعرف على الزمان والمكان والأشخاص ، وقد يصاحب ذلك هلاوس وهذاءات أو هياج .

وهناك نوع من الصرع يسمى الصرع النفسى الحركى ، ونوباته تأتى على هيئة اضطراب فى الوعى مصحوب باضطراب فى السلوك أو التفكير ، وقد يصاحب ذلك هلاوس . . وبعض حالات الصرع تأتى فقط على هيئة فقدان فى الوعى مع تشنج تسببُ مع مضى الوقت أعراضا عقلية تستلزم العلاج النفسى بالعقاقير المضادة للفصام بجانب العقاقير المضادة للصرع . .

والمرض العقلى قد يظهر فى فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة أو فى أثناء الرضاعة ، وقد يأخذ أى شكل من الأشكال كالقلق أو الاكتئاب أو الفصام . ويكون ذلك نتيجة مباشرة لتأثير التغيرات الهرمونية التى تحدث فى جسم المرأة والتى تنشأ عن الحمل والولادة ؛ ولهذا تعتبر هذه الحالات أمراضاً نفسية أو عقلية عضوية ، وهى تستدعى علاجاً فورياً بالأدوية المناسبة ، وكذلك حماية الأم من حدوث مثل هذه النوبات فى الحمل المقبل ، وعادة ما ينصح الطبيب الأسرة بالامتناع عن الإنجاب إذا كانت الأم لديها أكثر من طفل حرصاً على صحتها العقلية .

وفى جميع الأمراض العقلية العضوية يتجه العلاج أساساً إلى التخلص من المرض العضوى ؛ ومن ثم تتحسن ، وقد تختفى الأعراض العقلية بمساعدة الأدوية الخاصة بها .

هل يصاب الطفل بالمرض النفسى أو العقلى ؟

وجه كثير من الأطباء النفسيين فى العالم أبحاثهم إلى الأمراض النفسية والعقلية التى قد تصيب الطفل ، بل أصبح هناك أقسام متخصصة للطب النفسى المتعلق بالطفل فى كثير من كليات الطب فى العالم ، وكل الأبحاث تؤكد أن الطفل معرض للمعاناة النفسية بصورها المختلفة تماماً مثل الكبار :

فقد يصاب الطفل بالمرض النفسى كالقلق والاكتئاب والمخاوف ، وقد يصاب أيضاً بالمرض العقلى كالفصام ، وقد يأتى المرض فى صورة أعراض نفسية مباشرة كالشعور بالخوف والقلق والبكاء والإحساس بالحزن والتعاسة ، وقد يأتى فى صور غير ما تقدم يتعذر معها فى البداية الوصول إلى التشخيص السليم :

فهناك الكثير من الاضطرابات التى تصيب الطفل والتى تأكد الآن أن سببها اضطراب نفسى : كالتبول الليلى اللا إرادى والتلعثم فى الكلام والقىء والآلام المعوية والتبرز اللا إرادى وفقدان الشهية للطعام وفقدان الوزن والتأخر الدراسى والخوف من المدرسة وزيادة الحركة والاضطرابات السلوكية كالعدوان والسرقة والهروب من المدرسة ، كل هذه الاضطرابات تندرج تحت المرض النفسى . .

وهناك اتجاه جديد الآن تتبناه منظمة الصحة العالمية ، وهو عدم تصنيف الأمراض النفسية التى يتعرض لها الطفل وإدراجها كلها تحت الاكتئاب ، بل يطلق عليها أمراض الطفل غير السعيدة ! Unhappychild

والطفل المريض نفسياً ظاهرة مرضية فى أسرة مريضة ، ولهذا فإن معظم العلاج يوجه إلى الأسرة وليس إلى الطفل ! ولقد أكدت الأبحاث أن الطفل المحروم من الحنان والحب الأسرى هو أكثر الأطفال تعرضاً للمعاناة النفسية ، وقد يفقد الطفل الحنان بغياب أحد الوالدين بالموت أو الطلاق أوكثرة الخلافات بينهما أو قسوة أحدهما بدون مبرر أو حرمانه من اللعب ومن « اللعبة » .

وقد يعانى الطفل نفسياً لمجئ طفل جديد فى الأسرة أو مع بداية دخول المدرسة ، أو نتيجة لتعرضه للعقاب من المدرس أو تعرضه للسخرية أو الضرب من زملائه بالمدرسة .

وقد تكمن معاناة الطفل فى أن قدراته الذكائية أقل من زملائه بالفصل ، وهذا يحدث غالباً فى الأطفال الذين يصر ذوو قرابتهم على إدخالهم فى مدارس خاصة وبالذات مدارس اللغات ، فتظهر على الفور الأعراض النفسية على الطفل وبمجرد نقله إلى مدرسة تناسِبُ قدراته تختفى هذه الأعراض ، ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية ؛ ولذا فإنه من الضرورى ألا يضغط الآباء على أبنائهم دراسياً ويصروا على إلحاقهم بمدارس ذات مستوى تعليمى خاص حيث تصبح المنافسة شديدة بينه

وبين بقية الأطفال .

وقد يتعثر الطفل دراسياً نتيجة لاضطرابه النفسى برغم أن قدراته الذكائية مرتفعة ، فيلاحظ الوالدان أو المدرسة هبوطاً مفاجئاً فى مستوى الطفل وعدم قدرته على التحصيل ؛ كما يلاحظ عليه أنه كثير السرحان ضعيف التركيز ، . وتتفاقم المشكلة أكثر إذا تعرض الطفل للعقاب نتيجة لهبوط مستواه الدراسى . .

ويستبعد الطبيب النفسى وجود اضطراب عضوى بفحص الطفل ؛ كما يستبعد انخفاضاً أوليا فى مستوى الذكاء ، وذلك بعمل اختبار للذكاء ، وخاصة إذا كان هبوط المستوى الدراسى قد حدث بشكل مفاجئ بعد أن كان الطفل متفوقاً أو طبيعياً .

وعادة ما يظهر المرض النفسى على الطفل بأكثر من عرض : فيعانى الطفل من اضطراب فى النوم كالأرق أو الرعب والأحلام المفزعة وفقدان الشهية للطعام وفقدان وزنه وتخلفه الدراسى .

ومن أكثر الأعراض التى تزعج الأسرة التلعثم فى الكلام ، وفى حالة استبعاد الأمراض العضوية التى قد تتسبب فى ظهور هذه الحالة والتى تنشأ نتيجةً لاضطراب فى بعض مراكز المخ — فإن السبب المباشر لهذه الحالة هو المرض النفسى ، ويجب توجيه عناية بالغة لمثل هذه الحالات فى بدايتها ؛ لأنها تؤثر على شخصية الطفل حيث يتعرض للسخرية والنقد ، فيصاب بالحرج ، وينطوى على نفسه ، وهذا يعطل نموه الاجتماعى ،

ويؤثر على تحصيله الدراسى ، كما أن التأخر فى العلاج يؤدى إلى استمرارها حتى سن متقدمة حيث يصعب العلاج .

ومن الأعراض المزعجة أيضاً التبول الليلى اللا إرادى ، فعادة يتحكم الطفل فى التبول فى سن الثانية . وقد يعاوده التبول اللا إرادى وخاصة فى أثناء النوم . .

ولهذه الحالة أسبابها العضوية كصغر حجم المثانة والتهابات مجرى البول وبعض الاضطرابات الخلقية فى النخاع الشوكى ، وباستبعاد هذه الأسباب العضوية فإن السبب المباشر يصبح اضطراب الطفل نفسياً ، وكما سبق فإن الاضطراب النفسى للطفل ما هو إلا حالة اكتئابية .

والعلاج بالعقاقير يفيد كثيراً فى مثل هذه الحالات مثل العقاقير المضادة للاكتئاب . ومن العجيب أن الأطفال يتحملون جرعات كبيرة من هذه الأدوية دون ظهور أعراض جانبية ، وربما تصل الجرعة إلى القدر الذى يتعاطاه الشخص الكبير الذى يعانى من حالة اكتئاب .

والطفل العدوانى الكثير الحركة يسبب مشاكل كثيرة سواء فى المنزل أو فى المدرسة . . وعادة ما يتعرض للعقاب القاسى على حين أنه يعانى من اضطراب فى خلايا المخ يحدده رسام المخ الكهربى . .

وفى السنوات الأخيرة ظهر الكثير من العقاقير التى تعالج العدوان عند الأطفال ، وكذلك الحركة الزائدة ، ولكن علاج الطفل وحده لا يكفى ، فالعلاج يجب أن يمتد إلى الأسرة حيث يكمن السبب الرئيسى

لمعاناة الطفل .

وقد يعجب الكثيرون أن الطفل المكتئب قد يحاول الانتحار ، وكتب الطب النفسى تتحدث عن حالات انتحار تمت فعلاً بين الأطفال المكتئبين ، وأحياناً يسمع الطبيب النفسى عبارات غريبة تصدر من طفل يعبر بها عن حزنه ويأسه من الحياة ورغبته فى التخلص من حياته ! .

وقد يصاب الطفل فى السنوات الأولى من عمره بمرض الفصام ، وأعراض فصام الطفل تخالف فصام الكبار ، وأبرز أعراضه التأخر فى الكلام وعدم الارتباط العاطفى بالوالدين وعدم الإحساس بذاته ، فلا يميز نفسه عن الجماد أو الحيوان ، ويصاحب ذلك اضطرابٌ فى الإدراك فى هيئة هلاوس واضطراب فى الحركة . .

ونسبة الشفاء ضئيلة فى فصام الأطفال ، وعادة ما تتدهور الحالة ويصاحبها تدهورٌ فى القدرات العقلية ويصبح الطفل متخلفاً . .

وما زال التخلف العقلى Mental subnormality من المشاكل المستعصية فى الطب النفسى ، وأسبابه كثيرة ، ومن أهمها إصابة المخ بعطب أو تلف نتيجة لإصابة دماغية فى أثناء الولادة أو فى سن مبكرة نتيجة لحمى مخية أو اضطراب فى عمليات الأيض أونقص مبكر فى بعض الهرمونات ، كما أن هناك بعض أنواع التخلف العقلى لا يُعرف لها سبب ، والعلاج يتجه عادة إلى تأهيل الطفل واستغلال ما تبقى له من قدرات وتدريبه على حرفة معينة ؛ حتى يستطيع أن يعتمد على نفسه .

وسائل العلاج

شخصية الطبيب النفسى تؤدى دوراً لايستهان به فى العلاج ؛ فهو أولاً يجب أن يبدى اهتماماً مخلصاً بمريضه ، وهذا يتطلب وقتاً أكثر من الوقت الذى يعطيه أى طبيب آخر مرضاه فى فروع الطب الأخرى.

والطبيب النفسى يعامل الإنسان ككل وليس عضوا من أعضائه : فطبيب العيون يكفيه أن يتأمل فقط عين مريضه ، أما طبيب النفس فإنه يتأمل حياة إنسان . . ماضيه وحاضره ومستقبله وأسرته وعمله ومعارفه واهتماماته ومشاكله وعيوبه وحسناته . .

إذن مرحلة التشخيص والعلاج مرحلة معايشة إنسان بكل مافيه ! ولهذا فإن اهتمامات الطبيب النفسى يجب أن تتعدى حدود التشريح والكيمياء ووظائف الأعضاء ! .

إن قدراً آخر من المعلومات والثقافة العامة مطلوب للطبيب النفسى بالإضافة إلى اهتماماته الطبية . والقراءة فى الفلسفة والأدب والعلوم الاجتماعية تعتبر من الضروريات لخبرة الطبيب النفسى ومهارته .

وعطاء الطبيب النفسى الذى يجب ألاتكون له حدود يجب أن ينبع من حبه لمهنة الطب النفسى ، ولاأحد يستطيع أن يحب هذه المهنة إلا إذا كان يحب الإنسان ، ومن ثم تكون له القدرة على الإحساس بمعاناة الإنسان ! . وأكثر المرضى معاناة هم مرضى النفوس والعقول ، فقد يكون

المرض النفسى من أكثر الأمراض عذاباً لصاحبه .

ووسائل العلاج تنقسم إلى :

١ – العلاج العضوى :

(ا) العقاقير

(ب) جلسات الكهرباء

(جـ) الجراحة .

٢ – العلاج النفسى :

(أ) العلاج النفسى العميق .

(ب) العلاج النفسى السطحى

(جـ) العلاج النفسى الجمعى

(د) العلاج العائلى .

٣ – العلاج السلوكى .

٤ – العلاج الاجتماعى .

العلاج بالعقاقير :

مع أن الإنسان منذ قديم الزمان قد استعمل النباتات ومنتجاتها لتمنحه السعادة أوتخفف من ألمه ومعاناته – فإنه قبل القرن العشرين لم يكن معروفاً إلا القليل جدًّا عن الأمراض عموماً وبالذات الأمراض النفسية والعقلية ،كما أن المستحضرات فى ذلك الوقت كانت غير متخصصة .

كانت هناك بعض المركبات التى عرفت بتأثيرها على الجهاز العصبى من أهمها الأفيون والكحولات والحشيش وكانت تستعمل على نطاق واسع ليس فقط للعلاج ، ولكن أيضاً لتجعل الحياة محتملة ، وهى مازالت تستعمل فى بعض قطاعات من المجتمع حتى الآن برغم مالمعظمها من أضرار بالغة أهمها الإدمان والتدهور النفسى والجسمانى ! وليست لها أى فاعلية فى العلاج ؛ فهى فقط تزيل التوتر لفترة محدودة فى الحالات النفسية البسيطة . .

وفى بداية القرن العشرين وعلى التحديد مع مطلع الربع الثانى من هذا القرن حدث تطور كبير فى اكتشاف بعض الأسباب ؛ ومن ثم طرق علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية ، ويرجع ذلك إلى التقدم الكبير فى مجال الكيمياء والأدوية ، وكذلك فى مجال العلاج النفسى .

وفى بداية الحديث عن الأدوية لانستطيع أن نتجاهل الدواء الذى غير وجه الطب النفسى فى القرن العشرين ، وهو الكلور برومازين Chlorpromazine Major Tranquillizers Phenothiazines وهو من مجموعة المطمئنات الكبرى والتى تسمى فينوثيازين .

ومنذ ذلك الفتح تتابعت الأبحاث التى نجحت فى استخراج الكثير من الأدوية المتخصصة وهى تشتمل على الآتى :

١ – المطمئنات الكبرى : **Major Tranquillizers**

والتى منها مركبات الفينوثيازين . Phenothizines

وهناك الكثير من الأدوية التى تندرج تحت هذه المجموعة مثل : ستلازين وتريلافون وراندولانكتيل وهالوبيريدول وكلور برومازين .

وهذه الأدوية تستعمل أساسا فى علاج مرض الفصام ، ولابد أن تستعمل لمدة كافية تتردد مابين عام وعامين وتحت إشراف طبى دقيق ، والتوقف عن استعمالها فى هذه المدة يعرض المريض للنكسة ! وهذا هو دور الأسرة فى التيقن من أن مريض الفصام يتعاطى علاجه المقرر بانتظام وبالجرعة الموصوفة له حيث ثبت بالأبحاث أن ٤٠ ٪ من هؤلاء المرضى لايستعملونها ، وهذا مايعرض حالتهم للتدهور ، ولذلك ظهرت من هذه الأدوية حديثاً حقن طويلة المدى تُعْطَى كل أسبوعين أوثلاثة أسابيع حتى نتفادى مشكلة رفض المريض للعلاج ، لأنه أساساً يرفض فكرة أنه مريض !

٢ – المطمئنات الصغرى : Minor Tronquillizers

وهى تستعمل أساسا فى علاج الأمراض النفسية عموماً وخاصة فى القلق النفسى والمخاوف ، وهى تؤدى إلى اختفاء التوتر والاضطراب ، وتحدث استرخاء عضليا وعقلياً .

وأهم هذه الأدوية : ترانكيلان وفاليوم وليبريم وسيريباكس وأتيفان .

وهذه الأدوية أيضا يجب أن تستعمل تحت إشراف طبى دقيق لتحديد دواعى استعمالها ، وأيضا لتحديد الجرعة المناسبة .

العلاج الجراحى :

نادراً ماتستعمل الجراحة فى علاج بعض الحالات المستعصية من الأمراض النفسية والعقلية ، ومع الاكتشافات الهائلة فى كل يوم فى مجال العقاقير أصبح التدخل الجراحى محدودا جدًّا ، ويمكن الحصول على الفائدة نفسها باستعمال العقاقير الحديثة . .

وتقوم فكرة هذه الجراحة على قطع بعض الألياف العصبية الموصولة بين الفص الأمامى بالمخ والتلاموث أو قطع أو تدمير بعض المراكز فى الفص الأمامى Prefrontal leucotomy على أساس أن هذه الألياف وهذه المراكز مسئولة عن الإحساس بالتوتر والقلق والاكتئاب ، وأن التخلص منها يخفف من توتر المريض وقلقه ، وبالذات فى مرض الوسواس القهرى .

العلاج النفسى : Psychotherapy

الهدف من العلاج النفسى بشكل عام هو الكشف عن الصراعات التى يعيشها المريض سواء من خلال عقله الواعى أوالعقل الباطن ؛ وبدون ذلك يعتقد البعض أن شفاء المريض لن يكون كاملاً ؛ فطالما أن المشكلة الأساس لم تحل والتى تنتج عنها أعراض المرض فإن الأدوية لن تؤدى إلا إلى دور المسكنات ، وسرعان ما تظهر الأعراض على السطح مرة

أخرى . . وهذا صحيح إلى حد بعيد فى مجال الأمراض النفسية ، أما فى الأمراض العقلية فإن التدخل الكيمياوى هو الأساس فى العلاج . .

والتحليل النفسى هو أحد الوسائل التى تستعمل وخاصة فى الكشف عن الصراعات المكبوتة فى العقل الباطن ، وتسمى هذه الطريقة بالتحليل النفسى العميق .

أما التحليل النفسى السطحى فهو يحل مشاكل وصراعات المريض على المستوى الشعورى دون الرجوع إلى طفولته ومحاولة تقديم المساعدة له عن طريق تفسير أعراضه وتشجيعه وتوجيه النصح والإرشاد له . .

والمهم فى هذا النوع من العلاج أن المريض يقوم بالتنفيس عن مشاكله وانفعالاته ، ولهذا فإن ٧٠ ٪ من الجلسات التى يصل عددها عادة إلى ١٢ جلسة تخصص لكى يتكلم فيها المريض ، وعلى الطبيب أن يستمع فقط دون تدخل يذكر ، ثم يقوم الطبيب بعد ذلك بشرح وتفسير أعراض المريض لكى يجعله مستبصراً بمسببات حالته .

وبعد ذلك يقوم بتوجيهه ونصحه وإرشاده ولكن بطريقة غير مباشرة: فالطبيب هنا لايقوم بدور الأب أوالواعظ ، ولكنه يساعد المريض على حل مشاكله مستعيناً بإرادة المريض نفسه ؛ فوظيفة الطبيب أن يقوى إرادة المريض لا أن ينوب عنه فى حل مشاكله لكى يستطيع أن يواجه مشاكل أخرى فى حياته دون الوقوع فريسة للمرض النفسى والاعتماد الدائم على الطبيب . . وهنا مسئولية الطبيب الأولى .

وقد يتم العلاج النفسى عن طريق الجماعة Group Psycho therapy فيجلس المرضى كمجموعة ومعهم الطبيب ؛ ويسمى هذا بالعلاج النفسى الجمعى ، وهذه الطريقة ناجحة ومثالية فى علاج بعض الحالات وخاصة الذين يجدون صعوبة فى الاختلاط والتعامل مع الآخرين والتعبير عن أنفسهم ؛ فعن طريق العلاج الجمعى – (وهو يقوم على أسس تحليلية) – يستطيع المريض أن يتحدث عن مشاكله ، وأن يشارك الآخرين فى مشاكلهم ، وأن يقدم أفراد المجموعة مساعدتهم بعضهم لبعض ، وذلك تحت إشراف الطبيب الذى يكون فرداً من ضمن أفراد المجموعة لضبطها بطريق مباشر وتوجيهها بالأسلوب العلمى .

وهناك أسلوب جديد فى العلاج النفسى يسمى بالعلاج العائلى Family therapy حيث يعتبر المريض ظاهرة مرضية فى عائلة هى مريضة فى وسيلة اتصال وعلاقات أفرادها بعضهم ببعض . وعلى الطبيب فى خلال جلساته مع العائلة بأكملها اكتشاف الأنماط المرضية فى سلوك العائلة التى تسببت فى إحداث الإصابة فى أحد أفرادها ، ثم يقوم بعد ذلك بتوجيههم وإرشادهم .

وهذا النوع من العلاج يستعمل بالذات فى عيادات الطب النفسى للأطفال والعيادات النفسية لرعاية العلاقات الزوجية وأيضا لعلاج الاضطرابات الجنسية العائلية ، وهولاشك علاج له أهميته ،وخاصة أن

الطب النفسى للطفل يرى أن المرض النفسى أوالعقلى عند الأطفال يحدث نتيجة لاضطراب أولى فى الأسرة ، وأن العلاج يجب أن يوجه أساسا للأسرة ، وكذلك فإن الاضطرابات الزوجية والجنسية ليست مسئولية أحد الطرفين ولكنها مسئولية مشتركة .

العلاج الإجتماعى :

لاشك أن للمجتمع تأثيره على ظهور أعراض المرض النفسى أوالعقلى عند بعض الناس الذين لديهم الاستعداد لمثل هذه النوعية من الأمراض ، ويمكن اعتبار دور المجتمع فى هذه الحالة كعامل مفجر للمرض ؛ ولهذا فبعد علاج المريض بالوسائل التى سبق التحدث عنها فإن عودته إلى الظروف البيئية نفسها سوف يساعد على ارتداد الحالة إليه مرة أخرى .

ولهذا فإذا أردنا للشفاء أوالتحسن أن يكون دائماً ومستمراً فعلى الطبيب النفسى أن يخرج من عيادته أومستشفاه وليتنقل مع المريض – من خلال مساعديه – إلى حياة المريض فى المجتمع ، إلى أسرته ، وإلى مكان عمله ، وإلى محيط أصدقائه ، وذلك للبحث عن مصادر الصراع والأجواء التى يقع تحت طائلها المريض والتى كانت سبباً فى انهياره وعدم قدرته على التكيف !

إن للمرض النفسى أوالعقلى آثاره الاجتماعية . ، وللأسرة دور كبير

على حالة المريض ، ولهذا فإن اهتمام الطبيب يجب أن يمتد إلى أسرة المريض لترشيدها بطبيعة المرض ولتحديد دورها ومسئولياتها تجاه المريض .

وهذا يعنى أن دور الطبيب لاينتهى عند حد كتابة تذكرة العلاج ، ولكنه قد يبدأ بها فعلا ، ثم يمتد إلى حياة المريض بكل جوانبها ، وذلك إذا أراد أن يقوم بدوره الإنسانى طالما أنه تصدى لهذه المسئولية الخطيرة . .

ومع إيمان الطبيب بمدرسة معينة فى تفسير الأمراض وتحديد طريقة علاجها فإنه يجب ألايتردد على الإطلاق فى إتاحة الفرصة لمريضه إذا رأى أنه قد يستفيد من وسائل أخرى تنسجم هى وحالته .

وعلى هذا فإن التطرف الشديد فى الإيمان بأحد المذاهب أوالنظريات فى مجال الطب النفسى مع إهمال أو إنكار النظريات الأخرى غير مطلوب فى الوقت الحالى فى مصر ونحن لدينا هذا العدد الضخم من المرضى ، وهذا العدد الضئيل جدًّا من الأطباء النفسيين ! فيجب على الطبيب النفسى الآن فى مصر أن يلم بالحد الأدنى من الخبرة والمهارة فى أكثر من اتجاه فى الطب النفسى ؛ لكى يستطيع أن يقدم خدماته بشكل متنوع ولأكبر قطاعات من الناس ، ولامانع من أن يركز أبحاثه فى مجال معين ، ولكن يجب أن تتسع دائرة خدماته العلاجية إلى أقصى درجة . .

وإذا كان الطبيب النفسى فى موقع المسئولية التعليمية يجب ألايستقطب تلاميذه فى اتجاه معين ونحو نظرية معينة يؤمن بها ، بل على

العكس يجب عليه فى الوقت الحالى أن يشجعهم على النظرة الكلية الشاملة ، وعليهم هم بعد ذلك وبعد ممارسة سنين طويلة أن يحددوا الاتجاه الذى يؤمنون به هم بأنفسهم .

إن مسئوليات الطبيب النفسى فى مصر كثيرة وأعباءه ثقيلة ؛ وهى تخالف مسئوليات وأعباء الطبيب النفسى فى الدول التى قطعت شوطاً كبيراً فى هذا المجال ، وربما كان الكثير من الأطباء النفسيين ، فى مصر قد تلقوا تعليمهم فى الخارج فإنهم حينما عادوا إلى مصر اكتشفوا أن لنا مشاكلنا التى تختلف ومشاكل العالم الآخر ! ، إن للمجتمع المصرى تركيبة ثقافية واجتماعية واقتصادية خاصة تفرض نفسها على نوعية الصراعات التى يتعرض لها المريض ، وتفرض نفسها أيضاً على نوعية وشكل الخدمات التى يجب أن تقدم لهؤلاء المرضى !

٣ – مضادات الاكتئاب :

وقبل التحدث عن هذه المجموعة نتوقف قليلاً عند الهرمونات العصبية والتى لها علاقة مباشرة ، بمرض الاكتئاب .

أهم هذه المركبات مايسمى بالأمينات ، وهى تشتمل على السيروتونين Serotonin والكاتيكول أمين Catecholamines والدوبامين Dopamine

وهذه الهرمونات مسئولة عن التوازن النفسى والعقلى فى الإنسان ،

وهى تفرز بكميات معينة ثابتة فى المخ ، وبعضها أيضاً له وظيفة دفاعية فى الجسم مثل الكاتيكو أمين التى تفرز أيضا فى الجهاز العصبى اللاإرادى السمبتاوى Sympathetic nervous System
بكميات ثابتة فى الحالات الطبيعية ، ويزداد إفرازها فى حالات الخوف والانفعال والصدمات والبرد الشديد ، وهى تحمى الجسم من الانهيار فى مثل هذه الحالات .

وحالات الاكتئاب الذهانى تنتج من نقص الأمينات الكاتيكولية ، وخصوصاً هرمون النور أدرينالين Noradrenalin

كما يقال أيضا : إن نقص هرمون السيروتونين يتسبب فى مرض الاكتئاب، إلا أن ذلك لم يثبت بدقة ولو أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب تسبب زيادة فى هذا الهرمون فى المخ مما يؤيد هذه النظرية .

وهناك نوعان من العقاقير المضادة للاكتئاب :

(ا) العقاقير الخفيفة ، وهى تستعمل فى علاج الاكتئاب التفاعلى والوساوس القهرية ، وأهمها البارنيت والبارستلين .

(ب) العقاقير الكبرى ، وهى تستعمل فى حالات الاكتئاب الذهانى واكتئاب سن اليأس ، وأهمها التوفرانيل والتربيتيزول . .

ويجب التنويه بأن هذه الأدوية لاتبدأ فى العمل إلابعد مضى أسبوعين من استعمالها ، ولهذا فإن الطبيب ينبه مريضه إلى هذه الحقيقة حتى لايترك استعمالها إذا أحس بعدم تقدم فى حالته فى الأيام الأولى

الجلسات الكهربية :

أثبتت كل الأبحاث من كل أنحاء العالم أن الجلسات الكهربية هى أحسن علاج لحالات الاكتئاب الذهانى . حيث يشفى أكثر من ٨٠ ٪ من المرضى ، وكذلك فى حالات اكتئاب سن اليأس ، وذهان الولادة ومرض الفصام ، ولم يظهر بعد من العقاقير مايوازى أهمية الجلسات الكهربية وفائدتها .

ومن الطريف أن بعض الأطباء النفسيين كتبوا فى مذكراتهم أنهم طالبوا أن يعالجوا فوراً بالجلسات الكهربية إذا أصيبوا بمرض الاكتئاب ، وألاينتظر معالجوهم العقاقير حتى تحدث تأثيرها ! .

والغريب أن كثيرا من الناس لديهم مفهوم خاطئ عن أضرار الجلسات الكهربية ! . والحقيقة أن أضرارها طفيفة لاتكاد تذكر ، ولاتوازى الفائدة الكبيرة من هذه الجلسات ؛ كما أن هذه الأضرار التى كانت تحدث فى الماضى أصبح فى الإمكان تلاشيها الأن باستعمال هذه الجلسات تحت تأثير التخدير واستعمال حقنة لاسترخاء العضلات ، وأيضاً بالكشف العضوى الدقيق على المريض قبل الجلسات .

الكتاب القادم

كيف نفهم اليهود

د . حسين مؤنس

رقم الإيداع	١٩٧٨/٣٤٧٤
الترقيم الدولى	ISBN ٩٧٧ - ٢٤٧ - ٣٢٠ - ٨

١٠٠/٧٨/ق

طبع بمطابع دار المعارف (ج. م. ع.)